UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 117

LE

SYNDROME DE KORSAKOFF

CONSÉCUTIF AUX PARATYPHOÏDES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 27 Juillet 1922

PAR

François PFAFF

Né à Montpellier, le 25 Août 1877

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse	DUCAMP, professeur, *Président.*	
	VEDEL, professeur.	
	EUZIÈRE, agrégé.	*Assesseurs.*
	MARGAROT, agrégé	

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre, 3

1922

LE

SYNDROME DE KORSAKOFF

CONSÉCUTIF AUX PARATYPHOIDES

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 117

LE

SYNDROME DE KORSAKOFF

CONSÉCUTIF AUX PARATYPHOÏDES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 27 Juillet 1922

PAR

François PFAFF

Né à Montpellier, le 25 Août 1877

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

DUCAMP, professeur, *Président.*
VEDEL, professeur.
EUZIÈRE, agrégé. } *Assesseurs.*
MARGAROT, agrégé.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre, 3

1922

PERSONNEL DE LA FACULTE

Professeurs

Anatomie	MM.	GILIS.
Histologie		VIALLETON.
		GRYNFELTT
Physiologie		HEDON.
Physique médicale		N...
Chimie biologique et médicale		DERRIEN, *doyen.*
Botanique et histoire naturelle médicales		GRANEL.
Anatomie pathologique		MASSABUAU.
Microbiologie		LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales		BOSC.
Pathologie interne		N...
Thérapeutique et matière médicale		VIRES.
Hygiène		BERTIN-SANS (H.)
Médecine légale et toxicologie		N...
Clinique médicale		DUCAMP.
		VEDEL.
		TEDENAT.
Clinique chirurgicale		FORGUE, *assesseur*
Clinique obstétricale		VALLOIS.
Clinique des maladies mentales et nerveuses		MAIRET.
Clinique ophtalmologique		TRUC.
Clinique des maladies des enfants		N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		ESTOR.
Clinique gynécologique		DE ROUVILLE
Clinique d'oto-rhino-laryngologie		MOURET.
Clinique des maladies des voies urinaires		JEANBRAU.

Honorariat

Doyens honoraires: MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS, RODET et BAUMEL.

Secrétaires honoraires: MM. GOT et IZARD

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie		GRYNFELTT.
Clinique propédeutique de chirurgie	MM.	RICHE.
Clinique propédeutique de médecine		RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards		EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées		MARGAROT.
Médecine opératoire		SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale		ETIENNE.
Accouchements		DELMAS (P.).
Pharmacologie		GALAVIELLE.
Matière médicale		CABANNES.
Clinique des maladies des enfants		LEENHARDT.
Stomatologie	Dr	WATON.
Histologie	Dr	GRANEL F.

Agrégés en exercice

Médecine	MM.	LEENHARDT.	Chirurgie	MM. RICHE.
		GAUSSEL.		ETIENNE.
		EUZIERE.		LAPEYRE.
		RIMBAUD.	Accouchements	DELMAS (P.).
		MARGAROT.	Histoire natur.	GALAVIELLE.
Anatomie		DELMAS (J.)		CABANNES.
Chimie		MESTREZAT.	Physique	PECH.

Examinateurs de la thèse:

MM. DUCAMP, professeur, *président.*
VEDEL, professeur.
MM. EUZIÈRE, agrégé.
MARGAROT, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUCAMP

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MON JURY DE THÈSE

MEIS ET AMICIS

F. P.

AVANT-PROPOS

Aux temps heureux où l'on ne pensait guère à ce que pouvait faire Philippe, on vivait gaiement à Montpellier, centre aristocratique de pensée latine, française, médicale, scientifique et artistique, une vie athénienne, sous un ciel clément, favorable aux longues causeries sur les promenades de la cité, aux échanges d'idées de tous genres sur l'agora, aux discussions interminables au bord de la mer scintillante.

Imprégné de cette atmosphère spirituelle pendant de longues années, je n'ai pu que m'attacher chaque jour davantage à ma ville natale.

Ni le spectacle des plus riants paysages, ou la contemplation des natures sauvages et grandioses, ni l'admiration des grandes capitales ne sauraient voiler les grâces dont le caractère, sans violences et sans heurts, pénètre lentement et sûrement par la vertu de sa mesure et de son harmonie.

Sur le point de m'éloigner à nouveau de la Ville et de l'Université, je tiens à leur rendre hommage, à les remercier de ce qu'elles furent et de ce qu'elles sont, et à profiter de cette circonstance pour affirmer que j'en garderai précieusement le souvenir.

LE

SYNDROME DE KORSAKOFF

CONSÉCUTIF AUX PARATYPHOÏDES

I

On connaît l'étiologie des paratyphoïdes.

Au point de vue bactériologique, ce sont les bacilles paratyphiques, surtout A et B, dont la spécificité a été nettement établie, qui sont en cause. A tous autres points de vue, c'est l'étiologie de la fièvre typhoïde. C'est une maladie d'origine hydrique. Mais l'eau n'est pas le seul agent de transport; on peut être contagionné par les excreta des porteurs de germes sains, malades ou convalescents. Les causes favorisantes sont également les mêmes que pour l'infection éberthienne.

Les états morbides réalisés chez les infectés par les paratyphiques, de même que ceux provenant du melitensis, ou encore d'agents infectieux appartenant au groupe des salmonelloses, revêtent si souvent la symptomatologie de la dothiénentérie éberthienne, que le laboratoire est seul capable de préciser certains diagnostics par les hémocultures et les réactions en milieux glucosés.

Cette similitude peut se poursuivre encore dans la nature des complications possibles de la maladie, du côté des systèmes nerveux, cardio-vasculaire, respiratoire, digestif, génito-urinaire ou osseux.

La fréquence des complications serait peut-être moins grande dans les paratyphoïdes, et les complications y seraient moins fréquemment graves, mais cela n'est pas certain, puisque tous les auteurs ne partagent pas cette manière de voir.

Les complications nerveuses ne sont pas rares et affectent le système nerveux central ou périphérique. Troubles psychiques, méningismes, méningites, névralgies, névrites, tétanies, hémiplégies ont été observés.

L'hérédité nerveuse joue certainement un rôle d'orientation vers telle ou telle de ces complications, dont les syndromes méningés et les syndromes névritiques paraissent surtout fréquents.

Le syndrome de Korsakoff, psychose polynévritique, est caractérisé par l'association aux polynévritss de troubles mentaux consistant en amnésie de fixation, désorientation, fabulation.

De ce syndrome, consécutif à une paratyphoïde, deux observations ont été publiées: la première de MM. Euzière et Boudon, dans la thèse de Burtin (Montpellier, 1919, n° 41); la deuxième de MM. Euzière et Margarot, dans le *Bulletin des sciences médicales* (séance du 14 mai 1920).

Il nous a paru intéressant, après avoir rappelé ce qui précède, de réunir ensuite ces deux observations, dans la pensée que cet ensemble constituerait une sorte de mise au point de ce que nous savons actuellement sur ce syndrome dans les paratyphoïdes.

II

Observation de MM. Euzière et Boudon

P..., envoyé en Orient en janvier 1917, contracte à la fin de l'année une fièvre paratyphoïde. A son arrivée à Toulon, le 2 décembre 1917, il avait des troubles psychiques, et en particulier de gros troubles de la mémoire avec fabulation.

A son entrée au Centre de psychiâtrie, le 14 mai 1918, il présente une grosse diminution de la mémoire. Ses derniers souvenirs remontent au moment où il a quitté le front français pour l'Orient. Il se souvient d'avoir bénéficié à ce moment d'une permission, mais ne se rappelle ni son voyage, ni son séjour en Orient, ni son retour en France.

Asthénie: se plaint d'une lassitude permanente, plus marquée le matin.

Pas de céphalée, ni de rachialgie.

Orientation défectueuse: le malade est obligé de consulter chaque matin un journal pour savoir la date du jour.

Attention: rapidement fatiguée.

Jugement: conservé.

Les souvenirs anciens eux-mêmes sont touchés. Pas de fabulation.

Marche difficile. Douleurs dans les membres inférieurs avec légère diminution de force des membres.

Réflexes tendineux: légèrement exagérés pour les rotuliens, abolis pour les achilléens.

Réflexes cutanés: pas d'extension du gros orteil.

Sensibilité au contact: normale.

Sensibilité à la piqûre thermique: hypoesthésie à la partie antéro-externe des jambes.

Atrophie légère des muscles des mollets.

Un examen électrique, pratiqué le 18 mai 1918, montre une R. D. pour le sciatique poplité interne gauche et pour le sciatique poplité externe droit.

Après trois mois de convalescence, les troubles de la mémoire persistent toujours aussi marqués. Absence de fabulation. Persistance de l'asthénie; jugement conservé dans la mesure où les souvenirs le permettent. Affectivité conservée. La marche reste difficile et les douleurs dans les membres inférieurs persistent. L'état des réflexes et celui de la sensibilité est identique à ce qu'il était à l'entrée du malade dans le service.

A l'examen électrique, la R. D. a disparu. On ne constate plus que de l'hypoexcitabilité au courant faradique du nerf grand sciatique et sciatique poplité interne des deux côtés.

Réflexes pupillaires normaux.

Diagnostic de sortie: polynévrite post-typhique des nerfs sciatiques en voie de guérison; psychose polynévritique.

III

Observation de MM. Euzière et Margarot

P... Paul a de tout temps été un déséquilibré, il n'a pu terminer ses études et a erré, sans la trouver jamais, à la recherche d'une position sociale. Au moment de la mobilisation, il était provisoirement fixé et travaillait comme employé dans une maison de banque. Pendant vingt-cinq mois, il a fait campagne dans un régiment d'infanterie, puis, au mois de septembre 1916, tomba malade et fut évacué avec les symptômes d'une infection typhique. Une hémoculture, pratiquée au quinzième jour de la malalie, montra qu'il s'agissait d'une paratyphoïde A. L'infection fut grave, se compliqua de myocardite, et le malade ne devint apyrétique qu'au cinquantième jour. Au moment de la défervescence, on constata quelques troubles psychiques et la feuille d'observation parle d'incohérence dans les idées. En même temps apparurent des troubles parétiques des deux membres inférieurs, qui se compliquèrent rapidement d'escarres sacrées et calcanéennes et de légers troubles sphinctériens. Les observations que nous possédons ne donnent pas d'autres détails et nous laissent dans l'ignorance de l'évolution de la maladie

jusqu'en avril 1917. A cette époque, P... entra dans un hôpital où l'on constata: 1° de très gros troubles de la mémoire; 2° des troubles polynévritiques au niveau des membres inférieurs: atrophie diffuse, marche pénible avec chute du pied, abolition des réflexes achilléens, modifications des réactions électriques.

a) Du côté droit: hypoexcitabilité faradique et galvanique dans les domaines du crural et du sciatique poplité interne; inexcitabilité faradique, très forte hypogalvanique avec lenteurs de la secousse et inversion de la formule dans le territoire du sciatique poplité externe;

b) Du côté gauche: crural normal, légère hypogalvanique pour le sciatique poplité interne, inexcitabilité faradique, très forte hypogalvanique avec lenteur de la secousse mais sans inversion de la formule pour le sciatique poplité externe.

En somme le syndrome de Korsakoff était au complet.

En octobre 1917, la polynévrite s'était améliorée: le malade marchait seul, les troubles trophiques avaient disparu, les réactions électriques étaient moins troublées, mais les réflexes achilléens étaient toujours abolis. Au point de vue mental, on retrouvait encore très accentués les troubles de la mémoire. Le malade n'avait gardé aucun souvenir des formations sanitaires dans lesquelles il avait passé, son infection typhique elle-même était oubliée, et il attribuait tous les troubles qu'il présentait à une injection de vaccin de Vincent bien antérieure à elle. Les faits récents ne laissaient aucune trace chez lui, il était incapable de dire l'époque approximative de son entrée dans le service, il ignorait ce qu'il avait fait le matin aussi bien que le nom des camarades avec lesquels il vivait depuis plus d'un mois; il ne pouvait dire à la fin d'un examen la date

du jour, alors qu'on avait pris soin de la lui faire dire au début. En revanche, les souvenirs anciens étaient indemnes, il exécutait avec correction des opérations d'arithmétique assez délicates et parlait de sa profession et de ses occupations bancaires avec une précision suffisante.

Sur cette amnésie constante venait se greffer de temps à autre des épisodes caractérisés tour à tour par de la dépression et de l'exaltation. Pendant certaines périodes c'était un vrai maniaque : il était euphorique, exalté, fabulant ; il voulait entrer dans l'aviation, détruire le quartier général de Guillaume ; il se sentait capable à certains moments d'extase d'écrire automatiquement de véritables prophéties, etc. D'autres jours, il était triste, se plaignait d'être malheureux, abruti, sa situation était brisée, il voyait les choses en noir.

Au cours d'une crise d'excitation, l'agitation fut telle qu'il fallut l'interner (mai 1918). A ce moment nous l'avons perdu de vue, mais nous avons su qu'il s'était rapidement amélioré et qu'en octobre il était revenu, à peu près à tous les points de vue, à la normale.

Que le malade dont nous venons de rapporter l'histoire ait réalisé un syndrome de Korsakoff, le fait n'est pas contestable. Il est vraisemblable toutefois que les alternatives de dépression et d'excitation que nous avons constatées chez lui relèvent étiologiquement de sa dégénérescence plus que de l'infection paratyphique. Il est par là un exemple de ces psychoses associées que la guerre a montrées si fréquentes. Il nous paraît aujourd'hui surtout utile d'attirer l'attention sur sa psychose polynévritique. Les observations de syndrome de Korsakoff consécutives à des paratyphoïdes nous paraissent en effet des plus rares ; pour notre part, nous n'en connaissons que deux qui

aient été publiées, celle qui fait l'objet de cette communication, et une seconde, figurant dans la thèse de Burtin (Montpellier 1920, n° 41), et recueillie par l'un de nous au Centre de psychiâtrie de Marseille en collaboration avec Boudon.

IV

Conclusion

Abstraction faite de la cause spécifique des paratyphoïdes, leurs ressemblances avec les typhoïdes sont grandes, tant dans l'étiologie que dans l'évolution clinique de la maladie et de ses complications.

En particulier, le syndrome de Korsakoff est une complication nerveuse susceptible de se manifester aussi bien dans les paratyphoïdes que dans les typhoïdes.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

En ma qualité de Censeur de tour, j'ai lu la Thèse ayant pour titre : *Le Syndrome de Korsakoff consécutif aux paratyphoïdes.*

Par M. François Pfaff.

Je pense que la Faculté peut en permettre l'impression.

Montpellier, le 19 juillet 1922.

Le Professeur.

DUCAMP.

Vu :

Montpellier, le 20 juillet 1922.

Le Doyen,

DERRIEN.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 20 juillet 1922.

Le Recteur.

Jules COULET.